

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original		
1	1	31	31	61	61	80	91	121	121		151		181		
2	2	32	32	62	62	81	92	122	122		152		182		
3	3	33	33	63	63	82	93	123	123		153		183		
4	4	34	34	64	64	94	94	124	124		154		184		
5	5	35	35	65	65	95	95	125	125		155		185		
6	6	36	36	66	66	96	96	126	126		156		186		
7	7	37	37	67	67	97	97	127	127		157		187		
8	8	38	38	68	68	98	98	128	128		158		188		
9	9	39	39	69	69	99	99	129	129		159		189		
10	10	40	40	70	70	100	100	130	130		160		190		
11	11	41	41	71	71	101	101	131	131		161		191		
12	12	42	42	72	72	102	102	132	132		162		192		
13	13	43	43	73	73	103	103	133	133		163		193		
14	14	44	44	74	74	104	104	134	134		164		194		
15	15	45	45	75	75	105	105	135	135		165		195		
16	16	46	46	76	76	106	106	136	136		166		196		
17	17	47	47	77	77	107	107	137	137		167		197		
18	18	48	48	83	78	108	108	138	138		168		198		
19	19	49	49	84	79	109	109	139	139		169		199		
20	20	50	50	85	80	110	110	140	140		170		200		
21	21	51	51	86	81	111	111	141	141		171		201		
22	22	52	52	87	82	112	112	142	142		172		202		
23	23	53	53	88	83	113	113	143	143		173		203		
24	24	54	54	89	84	114	114	144	144		174		204		
25	25	55	55	90	85	115	115	145	145		175		205		
26	26	56	56	91	86	116	116	146	146		176		206		
27	27	57	57	92	87	117	117	147	147		177		207		
28	28	58	58	93	88	118	118		148		178		208		
29	29	59	59	78	89	119	119		149		179		209		
30	30	60	60	79	90	120	120		150		180		210		